**申請機構名稱**： **申請日期**：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **出勤時間** | | **勤務起始縣市** | | | **勤務抵達(及結束)縣市** | |
| \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日  上/下午\_\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_\_分 | | 縣市：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  地點：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | 縣市：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  地點：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **勤務委託單位**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (合約委託文件請檢送本局備查)  **跨區載送事實**(請詳實描述)： | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **出勤救護車輛** | 車牌號碼： | | | 核准字號： | | |
| 車牌號碼： | | | 核准字號： | | |
| **隨車救護人員** | 姓名： 身分證字號： 職稱： （□兼駕駛）  姓名： 身分證字號： 職稱： （□兼駕駛）  姓名： 身分證字號： 職稱： （□兼駕駛）  姓名： 身分證字號： 職稱： （□兼駕駛） | | | | | |
| 機構填表人簽章： | | | 機構負責人簽章： | | | 救護車設置機構印鑑： |
| 手機： | | |
| 市話：( )- | | |

衛生局審核結果

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (機構所在地衛生局)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  衛生局 | 承辦人核章 |  | 單位主管核章 |  |
| 審核結果： | □原則同意。  □不同意，原因： | | |
| (欲跨縣市衛生局)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  衛生局 | 承辦人核章 |  | 單位主管核章 |  |
| 審核結果： | □原則同意。  □不同意，原因： | | |

備註：

1. 如申請單位非屬臺中市轄內救護車設置機構，請同時檢附救護人員證照、救護車駕駛職業駕照、救護車行照；如為活動救護支援者，另請檢附合約委託文件。
2. 請於事前以郵寄、傳真（04-25278953）或電子郵件（Butastur@taichung.gov.tw）等方式申請，並來電本局與承辦人李先生（04-25265394轉3771）確認。
3. 如係執行活動救護申請跨區營運，請於活動辦理10個工作日前提出申請；未於前開期限前提出者，本局得不予受理。
4. 如遇假日或非上班時間有執行臨時跨區勤務需要，請務必於執行勤務前傳真申請表及相關文件予本局；惟如事後本局查證申請事項（如跨區營運範圍、救護人員、救護車）不符規定或申請事項與實際情形不符者，本局將不予同意並依規辦理。
5. 救護車設置機構未同時取得所在地及欲跨縣市衛生局之同意者，不得執行跨區營運。
6. 請確實依照緊急醫療救護法、救護車及救護車營業機構設置設立許可管理辦法及欲跨縣市當地收費標準規定辦理。
7. 請於救護事實完成後7日內提供當次救護紀錄表影本向本局醫事管理科報備，逾期未回傳或資料不全視同未完成申請程序。